

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2014

Rusi Marja & Wiss Jukka

LÄÄKEPOIKKEAMAT YKSITYISESSÄ KEHITYSVAMMAISTEN PALVELUASUMISYKSIKÖSSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Sairaanhoitaja AMK

Joulukuu 2014 | Sivumäärä 31

Ohjaajat: Tarja Bergfors & Irmeli Leino

Rusi Marja & Wiss Jukka

LÄÄKEPOIKKEAMAT YKSITYISESSÄ KEHITYSVAMMAISTEN PALVELUASUMISYKSIKÖSSÄ

Lääkehoidon turvallisuus on yksi keskeisimpiä potilaan hoitoon liittyviä asioita. Lääkehoidon toteuttaminen hoitolaitoksissa perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, jonka yksikkö itse on laatinut. Lääkehoito on tarkkuutta ja huolellisuutta vaativa tehtävä, jossa toisinaan sattuu poikkeamia normaali käytännöstä. Poikkeamien raportointi, ja käsittely ovat tärkeä osa potilasturvallisuutta. (STM 2006). Tutkimuksen kohteena olevassa yksikössä poikkeamien raportointiin käytettiin HaiPro-järjestelmää.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yksityisen kehitysvammaisten asumispalveluyksikön lääkehoidossa tapahtuneita poikkeamia sekä niiden haitta-asteita. Tutkimus toteutettiin käymällä läpi kaikki yksikössä tehdyt haittatapahtumailmoitukset kahden vuoden ajalta. Tutkimuksen yhteydessä tehtiin yksikölle vuokaavio-mallinen ohjeistus siitä, miten henkilökunnan tulee toimia havaitessaan lääkepoikkeaman. Tutkimuksen tavoitteena on yksikön lääketurvallisuuden paraneminen.

Tutkimuksen tuloksista selviää, että suurin osa poikkeamista liittyy lääkkeen antamiseen potilaalle. Tuloksista näkyy myös, että yksikkö on haittatapahtumailmoitusten jälkeen panostanut lääkitysturvallisuuden kehittämiseen ja on muuttanut toimintatapojaan tehtyjen poikkeamailmoitusten perusteella.

Jatkotutkimusehdotukseksi nousee tutkimuksen uusiminen muutaman vuoden kuluttua sekä kehitysvammaisen henkilön lääkehoidon haasteiden tutkiminen, koska sitä ei ole juurikaan aiemmin tutkittu.

ASIASANAT:

Turvallinen lääkehoito, HaiPro, Lääkepoikkeama, Kehitysvammaisuus, Lääkehoitosuunnitelma.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme | NURSE (UAS)

December 2014 | Total number of pages 31

Instructor's: Tarja Bergfors & Irmeli Leino

Rusi Marja & Wiss Jukka

MEDICATION ERRORS IN SHELTERED HOUSING UNIT FOR MENTALLY DISABLED

The safety of pharmacotherapy is one of the central questions when it comes to patient care. The implementation of pharmacotherapy is based on a pharmacotherapy plan which the unit has drawn up. Pharmacotherapy demands precision as well as diligence and resulting into deviations normal practice. Reporting and processing the departures are important components of patients' safety. In the unit, which was the subject of the study, they used HaiPro- system to report about the departures.

The aim of this study was to examine what kind of departures from normal practice of pharmacotherapy occurs in sheltered housing unit for mentally disabled and the degree of harm they cause. The study was conducted by going through all the notifications of adverse events made during the time period of two years. Along with the study, a flow chart shaped of instructions is made providing guidance on how the staff should operate after noticing a departure in pharmacotherapy. The aim of the study was to improve the safety of pharmacotherapy.

From the results of the study it becomes clear that most of the departures have to do with administration of medicine. The results also reveal that the unit has improved the safety of pharmacotherapy after the notifications of departures and has changed its procedure according to them.

A further study could be a follow-up study conducted in a few years as well as a study focusing on the challenges of pharmacotherapy of a mentally disabled person, which has not been thoroughly studied before.

KEYWORDS:

Safety medication, HaiPro, Medication errors, Mental retardation, Pharmacotherapy plan

SISÄLTÖ

JOHDANTO	6
1 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	8
1.1 Lääkehoitosuunnitelma	9
1.2 Lääkepoikkeama	10
1.3 Turvallinen lääkehoito kehitysvammaisilla	12
1.4 Kohti prosessikeskeisyyttä	15
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT	17
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
3.1 Ohjeistuksen teko	20
4 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
5 PÄÄTELMÄT	26
LÄHTEET	29

LIITTEET

Liite 1. Kotimaiset ja ulkomaiset tutkimukset taulukoituna

KUVAT

Kuva 1. (HaiPro ohje potilasturvallisuus käsittelijälle 2012)	23
---	----

KUVIOT

Kuvio 1. Kun huomaat lääkepoikkeaman	21
Kuvio 2. Lääkityspoikkeamat	22
Kuvio 3. Antovirheet	23

JOHDANTO

Lääkehoito on keskeinen lääketieteellinen hoitokeino ja tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta (STM 2006). Sairaanhoidajat ovat tärkeässä roolissa turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa. Turvallisesti toteutettu lääkehoito vaatii saumatonta yhteistyötä sairaanhoitajan, lääkärin ja potilaan välillä. (Helovuori & Kinnunen 2009). Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2006 tehnyt laatusuosituksen, jonka mukaan jokaisen sosiaali- ja terveysalan yksikön tulee laatia suunnitelma siitä, miten lääkehoito käytännössä toteutetaan. Suunnitelman laatimisesta vastaa toimintayksikön johto yhdessä lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön kanssa. Suunnitelma on tärkeä osa potilasturvallisuuden laadunhallintaa. (STM 2006.)

Lääkepoikkeamaksi kutsutaan lääkehoitoon liittyvää tapahtumaa, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Poikkeamista raportointi on tärkeä osa toiminta-, turvallisuus- ja johtamisjärjestelmää. (Stakes 2006.) Poikkeamien raportointiin on käytössä erilaisia järjestelmiä, joista yleisin on HaiPro. Se on tehty terveydenhuollon yksiköille työkaluksi toiminnan kehittämiseen. Järjestelmän tarkoituksena on virheistä ja läheltä piti- tapauksista oppiminen. Tämä edellyttää HaiPro- ilmoitusten käsittelyä ja analysointia toimintayksiköissä. (Awanic 2014.)

Kehitysvammaisten lääkehoito on usein haastavaa kommunikoinnin vaikeuksien ja haastavan käyttäytymisen vuoksi. Kehitysvammaisen voi olla myös vaikea erottaa lääkkeen mahdollisia haittavaikutuksia. (Kaski 2009, 140.) Kehitysvammaisten potilaiden hoitotyössä korostuu luottamuksellisen vuorovaikutuksen ja pitkän hoitosuhteen merkitys. Hoitajan tulee tuntea potilaansa hyvin ja osata kommunikoida hänen kanssaan ymmärrettävällä tavalla, jotta lääkehoidon onnistuminen varmistuu. (Koski 2014.)

Potilasturvallisuuden edistämistä on Suomessa aloitettu systemaattisesti kehittämään vasta 2000-luvulla. Terveystieteiden ala on ruvettu käsittämään prosessina, joka perustuu näyttöihin ja tutkittuihin toimintatapoihin ja jossa on toimivat laadunhallintajärjestelmät. Riskien ennakointi ja toiminnan jatkuva kehittäminen ovat osa laadunhallintaa. (STM 2009.) Prosessin kuvaaminen on osa prosessin

kehittämistä. Kuvaamisella saadaan kaikille yhteinen käsitys asiasta ja toiminta selkeytyy. (JUHTA 2012.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on analysoida yksityisessä kehitysvammaisten asumispalveluyksikössä tapahtuneet HaiPro- ilmoitukset sekä arvioida niiden haitta-asteet. Tutkimuksen yhteydessä kuvataan vuokaavion avulla ohjeistus siitä, miten henkilökunnan tulee toimia havaitessaan lääkepoikkeaman. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa yksikön lääkehoidon turvallisuutta.

1 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Lääkehoito on keskeinen lääketieteellinen hoitomuoto ja tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta (STM 2006, 36). Lääkehuolto ja lääkehoidon toteuttaminen ovat tärkeä osa potilasturvallisuuden kokonaisuutta (Tokola 2010, 15). Sairaanhoidajat ovat keskeisessä roolissa turvallisen lääkehoidon varmistajina. Laadukkaasti toteutettu lääkehoito vaatii saumatonta yhteistyötä lääkärin, sairaanhoitajan ja potilaan välillä. (Helovuori & Kinnunen 2009.) Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2006 tehnyt lääkehoidon toteuttamiseen tarkoitetun laatusuosituksen, jonka mukaan jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön tulee laatia suunnitelma siitä, miten asiakkaiden lääkehoito käytännössä toteutetaan. Toimintayksikön johto vastaa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. (Tokola 2010, 268.) Lääkehoitoa voivat toteuttaa lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Ammattihenkilön tulee kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan. (STM 2006, 23.) Lääkehoidon osaamista varmistetaan tietyin väliajoin kirjallisilla tenteillä sekä näyttökokein. Hoitajien keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa malli on koettu hyvänä tapana pitää lääkehoidon osaamista yllä. (Isola ym. 2013, 264.)

Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen vaaditaan hyvää perehdytystä, jatkuvaa kouluttautumista, mahdollisuutta toteuttaa lääkehoitoa ilman häiriötekijöitä sekä toimivaa tiedonkulkua ja yhteistyötä eri ammattiryhmien ja hoitoyksiköiden välillä. Lääkehoitoa toteuttavalta hoitajalta edellytetään huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta. Lääkehoidon turvallisuutta voidaan lisätä kehittämällä yhteisiä hoitolinjoja ja toimintatapoja. (Härkänen ym. 2013, 56.)

Yhdysvalloissa hoitajajärjestö on luonut suositukset, joiden avulla taataan turvallinen lääkehoito. Lääkehoidon toteuttamisessa on merkittävää löytää oikeat lääkehoidon keinot, sekä ohjeistaa potilasta sen toteuttamisessa. Lääkehoidon toteuttamisessa on huolehdittava lääkehoidon riittävydestä, oikeasta annosmäärästä, oikeasta antotavasta sekä ajasta ja huolellisesta kirjaamisesta. Lääkehoidon aloittamisessa on tärkeää tutkia potilaan taustat, kuten allergiat ja aikaisemmat kokemukset lääkehoidosta, sekä kertoa mahdollisista haittavaiku-

tuksista, jotta potilaat voivat saada apua mahdollisiin haittavaikutuksiin. (Minnesota Nurses Association 2001.)

Potilaan lääkehoidossa tapahtuvat virheet pidentävät hoitoaikoja, lisäävät hoidon kustannuksia, aiheuttavat potilaalle kärsimyksiä ja jopa kuolemia (Sairaanhoidajaliitto 2009). Virheen tehneelle hoitajalle tapahtuma voi virheen haitta-asteesta riippuen olla hyvin traumaattinen kokemus sekä ammatillisesti että henkilökohtaisesti, ja siitä toipuminen voi kestää vuosia. Tapahtuma johtaa usein itsesyytöksiin ja epäluottamukseen omia taitojaan kohtaan. Joissain tapauksissa pelko uuden virheen tekemisestä voi olla niin suuri, ettei hoitaja kykene enää harjoittamaan ammattiaan. Tällaisissa tapauksissa työyhteisön ja esimiesten tuki heti tilanteen jälkeen on tärkeää, myös psykologin tai sairaalapastorin palveluita suositellaan käytettäväksi. (Schelbred & Nord 2007.)

Potilaat kokevat lääkehoidon ja sen ohjauksen olevan Suomessa melko turvallista. Kyselytutkimuksen perusteella potilaat myös luottavat terveydenhuoltohenkilökuntaan ja heidän kykyihinsä toteuttaa lääkehoitoa. Turvallisuuden toteutumisesta potilaat kokevat olevansa osaksi myös itse vastuussa. He voivat itse kertoa, mikäli jokin lääkeaine ei ole aiemmin sopinut tai minkä ovat kokeneet hyväksi. Potilaat olisivat valmiita osallistumaan enemmänkin lääkitys- ja potilasturvallisuuden parantamiseen, mutta kokevat etteivät tiedä siitä tarpeeksi. Toisaalta esimerkiksi iäkkäät voivat kokea terveydenhuollon henkilökunnan edelleen auktoriteettina, jonka ammattitaitoa ei voi kyseenalaistaa. (Partanen ym. 2012, 11.)

1.1 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on tärkeä osa potilasturvallisuuden laadunhallintatyötä. Lääkehoitosuunnitelma on osa potilasturvallisuussuunnitelmaa, joka terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla on tehtävä sosiaali- ja terveystieteiden yksiköissä (Vallimies- Patomäki, 2013, 47). Yksikön itse laatimaan lääkehoitosuunnitelmaan perustuu koko siellä tapahtuvan lääkehoidon toteuttaminen. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla kuvattuna koko yksikössä tapahtuva lääkehoitopro-

sessi, ja siinä tulee määrittää, mitkä ovat riskialttiimmat lääkehoitoprosessin osat. Suunnitelmaa tulee päivittää säännöllisin väliajoin sekä toimintatapojen muuttuessa. (STM 2006.)

Lääkehoitosuunnitelman tulee sisältää tiedot siitä, miten henkilökunnan lääkehoidon osaaminen varmistetaan ja miten sitä ylläpidetään, henkilökunnan vastuut ja velvollisuudet lääkehoitotyössä sekä lupakäytännöt. Potilaiden ohjaus sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi ovat myös osa lääkehoitosuunnitelmaa. Suunnitelma voi toimia lääkehoidon perehdytysoppaana uusille työntekijöille. (Kinnunen 2013, 102) Henkilöstön osaamisen ylläpito ja kehittäminen yhdessä lääkehoitosuunnitelman kanssa auttavat toiminnan sujumisessa ja palvelun laadun parantamisessa (Vallimies- Patomäki 2013).

Suunnitelma suositellaan tehtäväksi moniammatillisena yhteistyönä. Suunnitelman tekemiseen osallistuvat yksikön johto, lääkehoitoa toteuttava henkilöstö, toiminnasta vastaava lääkäri ja joissain tapauksissa myös apteekin edustajia. Suunnitelman laajuus riippuu siitä, minkä tasoista lääkehoitoa yksikössä toteutetaan. (STM 2006.) Lääkehoidon turvallisuutta tutkittaessa, lääkehoitosuunnitelmien on todettu saaneen aikaan positiivisia muutoksia toimintatavoissa ja lääkitysturvallisuudessa. Toimintatavat ovat yhtenäistyneet ja työnjaot selkiytyneet lääkehoitosuunnitelmien käyttöönoton jälkeen. Myös ymmärrys lääkitysturvallisuudesta on parantunut. (Hitonen 2013.)

1.2 Lääkepoikkeama

Poikkeamaksi kutsutaan mitä tahansa terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin, -järjestelmiin ja ympäristöön liittyvää suunnitellusta tai sovitusta poikkeavaa tapahtumaa, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Lääkepoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Poikkeamista, virheistä ja läheltä piti -tilanteista raportointi, on tärkeä osa terveydenhuollon toiminta-, turvallisuus- ja johtamisjärjestelmää. (Stakes 2006.)

Lääkehoidossa tapahtuvien vaaratapahtumien taustalla voi olla monia tekijöitä. Ne voivat olla yksilölähtöisiä tekijöitä kuten väsymys, huolimattomuus tai osaa-

misen puute sekä organisaatiolähtöisiä tekijöitä, joita voivat olla työympäristön rauhattomuus, liian vähäinen henkilöstömäärä tai työn huono organisointi. Vaaratapahtumien tilastoinnilla ja analysoinnilla pystytään selvittämään mikä on ollut tapahtumaan myötävaikuttavana tekijänä ja sen pohjalta kehittää toimintatapoja esimerkiksi lisäämällä henkilöstön koulutusta. (Kaunonen ym. 2014, 187.)

Potilasturvallisuuden parantamiseksi on kehitetty erilaisia haittatapahtumien raportointimenetelmiä, joista yleisin on HaiPro. Järjestelmä on käytössä yli 200 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä ja sillä on 140 000 käyttäjää. Järjestelmä on tehty terveydenhuollon yksiköille työkaluksi toiminnan kehittämiseen. (Awanic, 2014). Myös tämän tutkimuksen kohteena oleva yksikkö käyttää lääkepoikkeamien raportointiin HaiPro- järjestelmää.

HaiPro- ilmoituksista tehdyssä laajassa tutkimuksessa todettiin, että vuosina 2007- 2009 suurin osa terveydenhuollossa tapahtuneista haittatapahtumista koski lääkityspoikkeamia. Tutkimuksessa oli mukana kaikki Suomessa kyseessä olevalla aikavälillä tehdyt HaiPro- ilmoitukset (n= 64 405). (Ruuhilehto ym. 2011.) Tutkimusten mukaan vaaratapahtumien analysointi ja niiden pohjalta tapahtuva lääkehoidon kehittämistyö vähentää vaaratapahtumia ja parantaa potilasturvallisuutta (Akers ym. 2007, Kaunonen ym. 2014).

Lääkepoikkeamista raportoimisen tarkoituksena on virheistä ja läheltä piti-tapauksista oppiminen. Se edellyttää paitsi poikkeamien ilmoittamista, myös niiden käsittelyä ja analysointia työpaikalla. Käsittelyn tulee tapahtua syyllistämättä ketään ja ilmoituksen voi halutessaan tehdä anonymisti. (Kinnunen 2013.) Hoitajat kokevat hyväksi sen, että HaiPro- ilmoituksia käsitellään yhteisissä kokouksissa, jotta kaikki voivat ottaa niistä oppia ja etsiä ratkaisumalleja tilanteiden toistumisen välttämiseksi (Suikkanen 2008). Turun AMK:ssa 2011 tehdyssä opinnäytetyössä, jossa kysyttiin Turun sisätautisairaalan hoitajien kokemuksia HaiPro- raportoinnista, hoitajat kokivat pelkoa syylliseksi leimautumisesta. Tämän koettiin olevan yhtenä esteenä raporttien tekemiselle. Esteiksi koettiin myös kiire ja se, ettei poikkeamaa aina tunnisteta tai sen katsotaan olevan liian vähäpätöinen raportoitavaksi. (Taatila 2009, Leino ym. 2011.)

Maailmanlaajuisesti on tehty tutkimuksia vaaratapahtumien raportoinnista ja kokemukset niistä ovat melko samanlaisia. Hoitajat pelkäävät syyllistämistä ja työyhteisön reagointia ja jättävät siksi raportoimatta lääkepoikkeamista. (Mrayyan ym. 2007, 663.) HaiPro- ilmoitusten tekeminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja usein poikkeaman huomaa vain tekijä itse. Ilmoituksen tekeminen jääkin näin tekijän vastuulle. Onkin esitetty arvioita, joiden mukaan vain noin 10- 20 %:sta tapahtuneista poikkeamista tehdään HaiPro- ilmoitus. (Kuisma 2010, Tyynismaa 2014.)

Tapa, jolla työyhteisössä poikkeamia käsitellään, sekä koko organisaation potilasturvallisuutta arvostava kulttuuri, ovat keinoja, joilla ilmoitusten tekemistä voidaan edesauttaa (Suikkanen 2008). Ilmoituksen tekeminen on myös työntekijälle mahdollisuus vaikuttaa toimintatapoihin, esimiehen ja organisaation tehtävänä on huolehtia siitä, että työyhteisölle annetaan edellytykset kehittää toimintatapojaan. Virheistä oppiminen on yrityksen menestymisen avaintekijä ja tuottaa kustannussäästöjä. (Kinnunen 2010.) Tampereella tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin sitä, miten hyvin HaiPro- ilmoituksista on löydettävissä toimintatapojen kehittämiskohteet. Tutkimuksessa oli mukana kaikki vuonna 2009 tehdyt HaiPro- ilmoitukset (n= 1688) 58 eri yksikössä. Tutkimuksen mukaan HaiPro- ilmoituksista saa hyvin tietoa tapahtumatyypeistä ja niiden taustoista. Tiedon käytettävyyden kannalta on tärkeää, että ilmoitus on huolellisesti täytetty. (Kuisma 2010.)

1.3 Turvallinen lääkehoito kehitysvammaisilla

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan kehitysiässä syntynyttä älyllisten toimintojen jälkeenjääneisyyttä, jonka seurauksena henkilöllä on vaikeuksia oppia ja ymmärtää uusia asioita (Iivanainen 2009). Kehitysvammaisuus ei ole sairaus ja sen asteet voivat vaihdella hyvin paljon. Kehitysvammaisia on Suomessa noin 40000 henkilöä. (Kehitysvammaliitto 2014.) Kehitysvammaisuuteen liittyy monesti liitännäissairauksia muunmuassa epilepsiaa (20- 40 %), käytöshäiriöitä ja mielenterveydenongelmia (20- 50 %), unihäiriöitä, neuropsykiatrisia häiriöitä

kuten autismi, ADHD, Tourette, ynnä muita terveysongelmia. (Koskentausta 2006.)

Edellä mainittujen ongelmien hoito vaatii usein lääkitystä muun hoidon ja kuntoutuksen ohella, jotta arjessa selviytyminen onnistuisi. Kehitysvammaisilla ilmenee myös valtaväestöstä poikkeavia terveysongelmia, kuten haastavaa käyttäytymistä ja kommunikaatioon liittyviä ongelmia. Nämä asettavat haasteita henkilökunnan ammattitaidolle. Kehitysvammaiselle on olennaista selittää, miksi lääkehoito on juuri hänen kohdallaan tärkeää. Asian tärkeyden ymmärtäminen parantaa sitoutumista lääkehoitoon. Lääkehoidon ohjauksessa tulee kertoa mahdollisista haittavaikutuksista ja vaikutustavoista ymmärrettävällä tavalla (Gerlander, ym. 2013, 14- 19.) Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen hoitajan ja kehitysvammaisen välillä on hoidon onnistumisen kannalta tärkeää. Hoitajan tulee tuntea potilaansa ja käyttää kommunikoinnissa sellaista kieltä tai eleitä, joita potilas ymmärtää, jotta hoidon onnistuminen varmistuu. (Martin 2012, Hakkarainen 2014.)

Kehitysvammainen potilas luo haasteita lääkehoidon turvallisuuden toteutumiselle. Kehitysvammaisen potilaan on vaikea ilmaista selkeästi oireitaan ja lääkkeensaajana hän on melko avuton. Hänen voi olla myös vaikea erottaa lääkkeen mahdollisia haittavaikutuksia sairautensa oireista. (Kaski ym. 2009, 140) Kehitysvammaisen henkilön voi olla vaikea ilmaista kipua tai muita sairauden oireita ja ne voivat ilmetä aggressiivisuutena tai itsensä vahingoittamisena. Puhumattomalla kehitysvammaisella myös masennus voi ilmetä valitteluna, joka virheellisesti voidaan tulkita kivuksi (Koskentausta 2006.) Kehitysvammaisen elimistö voi aineenvaihdunnallisista syistä johtuen reagoida lääkeaineeseen valtaväestöstä poikkeavalla tavalla, joten lääkkeen vaikutusten seuranta kehitysvammaisten kohdalla on erityisen tärkeää. (Lindberg 2013).

Kehitysvammaisen potilaan lääkitykseen kuuluu usein monia lääkkeitä, joten on kiinnitettävä huomiota lääkkeiden mahdollisiin yhteisvaikutuksiin. Aloitettujen lääkkeiden vaikutuksia tulee seurata tarkkaan ja kirjata ne potilastietoihin. (Eronen & Vaskonen 2013.) Englannissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin aggressiivisesti käyttäytyvien kehitysvammaisten hoidossa käytettyjen neuroleptien

vaikutusta aggressiiviseen käyttäytymiseen, ja tutkimuksen mukaan yleisesti käytetyt neuroleptit osoittautuivat 4 viikon tutkimusjakson aikana lumelääkettä tehottomammiksi. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella lääkkeitä määrätään kehitysvammaiselle usein turhaan. (Ahmed ym. 2009.)

Somaattisten sairauksien hoidossa lääkehoito on välttämätöntä myös kehitysvammaisilla. Lääkehoidossa on kuitenkin otettava huomioon heidän itsemääräämisoikeutensa. (Huuhka & Suominen 2010.) Lääkkeen antaminen tahdonvastaisesti edellyttää lääkärin arviota siitä, että lääkkeen ottamatta jättäminen vaarantaa vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuuttaan (STM 2014).

Hoitajien ja kehitysvammaisten välisen vuorovaikutuksen parantamiseksi on kehitetty erilaisia keinoja ja yksi näistä on epäsuora puheterapia, jossa puheterapiaa annetaan hoitajille, jotta nämä oppivat kommunikoimaan ymmärrettävästi vaikeasti kehitysvammaisten kanssa. Hoitajat tarvitsevat asiassa lisää koulutusta sekä työyhteisön tukea uusien kommunikointimenetelmien käytössä. Tämä saattaa parantaa kehitysvammaisen osallistumista omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. Menetelmä on melko uusi ja myös puheterapeuteilta vaaditaan enemmän tietoa vuorovaikutuksesta kehitysvammaisen kanssa. (Koski 2014.)

Vaikeasti kehitysvammaisen puhekyvyttömän henkilön kivun arviointi perustuu hoitajan näkemyksiin. Hoitajan tulee tuntea potilaansa, jotta voi huomata muutoksia potilaan käyttäytymisessä. Kehitysvammaisille on kehitetty erilaisia kipumittareita, mutta näiden käyttöä ei varsinkaan vaikeimmin vammaisten kohdalla ole koettu luotettavaksi, eikä niitä juurikaan käytetä. Pitkän työkokemuksen omaavat ja potilaan hyvin tuntevat hoitajat käyttävätkin usein lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä vaikeimmin vammaisten potilaiden kohdalla. Näitä ovat esimerkiksi kädellä hyväily, rauhoittava musiikki ja huomion kiinnittäminen muihin asioihin. Hyvä ja luottamuksellinen suhde potilaaseen on kehitysvammaisen potilaan kohdalla erityisen tärkeää. (Jänis ym. 2011, 214- 215.)

1.4 Kohti prosessikeskeisyyttä

Potilasturvallisuuden edistämistä on Suomessa alettu kehittämään vasta 2000-luvulla, vaikka terveydenhuollon laatuun on ennenkin kiinnitetty huomiota. Terveydenhuoltoalaa on ruvettu pitämään turvallisuuskriittisenä alana. Tällaisina aloina pidetään niitä aloja ja organisaatioita, jotka toiminnallaan ja huonosti hallittuina voivat aiheuttaa vahinkoa kansalaisille tai ympäristölle. (Oedewald & Reiman 2009, 43.) Suomen ensimmäinen potilasturvallisuusstrategia valmistui vuonna 2009 ja sen yhtenä visiona oli, että terveydenhuoltoalan organisaatioissa on toimivat laadunhallintajärjestelmät. Laadunhallintajärjestelmään kuuluu toiminnan jatkuva kehittäminen sekä riskien ennakointi. Laadukkaassa hoitotyössä hoidon katsotaan olevan prosessi, jonka kriittiset pisteet on arvioitu ja joka perustuu näyttöihin ja tutkittuihin toimintatapoihin. (STM 2009.)

Terveydenhuoltoalalla ollaan siirtymässä aikaisemmasta organisaatiolähtöisestä ajattelutavasta prosessikeskeiseen ajattelutapaan. Prosessilähtöisessä hoitotyössä lähtökohtana on potilas ja hänen tarpeensa. Prosessilähtöisessä hoitotyössä hoitoprosessia tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ja toimintaa kehitetään alhaalta ylöspäin, eli johdon tehtäväksi jää hyvien toimintaedellytysten luominen. (Iire & Tantt 2011.) Prosessiajattelun lähtökohtana on ongelmien tunnistaminen ja riskien minimointi. Näin toimimalla toiminta selkeytyy ja ymmärrys kokonaisvaltaisesta hoitamisesta lisääntyy, jolloin työn tehokkuus ja taloudellisuus paranevat. Prosessiajattelussa ei mietitä kuka teki virheen, vaan sitä miksi virhe tapahtui. (Mäkelä 2007.)

Prosessin kuvaaminen on osa prosessin kehittämistä (JUHTA 2012). Prosessin kuvaamisella saadaan kaikille yhteinen käsitys asiasta ja prosessin kulku selkeytyy. Henkilökunnan vaihtuessa kuvausta voidaan käyttää uuden henkilön perehdytyksessä. (Paunia 2014.) Vuokaavio on yksi tapa prosessin kuvaamiseen. Se sopii hyvin silloin, kun on tarkoitus kuvata yksityiskohtaista tapahtumaketjua. Vuokaaviolla voidaan kuvata prosessia, jonka eri vaiheisiin liittyy päätöksen tekoa. Kaavio kertoo vaiheittain miten prosessissa tulee edetä. (Kallioniemi 2013.)

Tämän tutkimuksen tuloksiin perustuen tullaan yksikölle tekemään vuokaavio-mallinen ohjeistus siitä, mitä henkilökunnan jäsenen tulee tehdä havaitessaan lääkepoikkeaman. Kaavion avulla työntekijöillä on selkeä, vaiheittain etenevä ohjeistus tilanteen osuessa kohdalle.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus on analysoida lääkehoidosta tehdyt Haipro- ilmoitukset sekä arvioida niiden haitta-asteet. Tutkimuksen tulosten ja yksikön lääkehoitosuunnitelman perusteella luodaan yksikölle toimintaohje haittatapahtuman satuesssa. Tavoitteena on luoda yksikölle selkeä ohjeistus siitä, mitä työntekijän tulee tehdä havaitessaan lääkepoikkeaman sekä parantaa yksikön lääkehoidon turvallisuutta.

Tutkimuskysymyksiä on kaksi:

1. Mitkä ovat yleisimmät yksikössä tapahtuneet lääkityspoikkeamat?
2. Mitkä ovat lääkityspoikkeamien haitta-asteet?

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä hanke on tullut toimeksiantona yksityisestä kehitysvammaisten palveluasumisyksiköstä. Asumisyksikössä on 18 asukaspaikkaa ja se tarjoaa kehitysvammaisille autettua ja vaativaa autettua asumista. Tämä tarkoittaa sitä, että asumisyksikössä on henkilökuntaa ympäri vuorokauden ja asukkaat tarvitsevat apua suoriutuakseen päivittäisistä toimistaan (Valvira 2012). Koska kyseessä on autettu asuminen ja hoitotyö kuntouttavaa, jakaa osa asukkaista lääkkeensä itse dosetteihin hoitohenkilökunnan huolehtiessa jaon oikeellisuudesta. Asumisyksikön henkilökunta muodostuu lähihoitajista, sosionomeista ja sairaanhoitajasta.

Opinnäytetyön aihe muodostui toimeksiantajan toiveista ja tarpeista. Opinnäytetyön tavoitteena on yksikön lääketurvallisuuden paraneminen ja ohjeistuksen tekeminen siihen mitä tulee tehdä kun huomaa lääkepoikkeaman. Ohjeistus tulee olemaan vuokaavio-mallinen, A4- kokoinen huoneentaulu, jonka voi laittaa osastojen seinälle muistuttamaan menettelytavoista.

Aineiston hakuprosessissa käytettiin hakupalvelimina CINAHL-, MEDIC- ja MEDLINE- palvelinta. Hakuprosessissa käytettiin hakusanoina sanoja: nurse, medication, errors ja safety. Aineistoa rajattiin iän ja tutkimusmaan sekä helppolukuisuuden perusteella. Kaikista artikkeleista ei ollut koko tekstiä saatavilla, joten myös sen perusteella lähdeaineistoa jouduttiin karsimaan. Aineistoa etsittiin myös hoitotieteellisistä julkaisuista sekä Google Scholarista käyttämällä erilaisia versioita sanoista kehitysvammainen, lääkehoidon turvallisuus ja hoitovirheet. Tutkimuksia kehitysvammaisten lääkehoidossa tapahtuneista poikkeamista ei oikeastaan ollut, pääosa aineistosta keskittyi turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen ja hoitovirheiden ehkäisyyn. Tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 21 tutkimusta.

Tutkimus toteutettiin toimeksiantajan tiloissa käymällä läpi yksikön lääkehoitoprosessi sekä kaikki tehdyt HaiPro- ilmoitukset kahteen kertaan. Ilmoituksista analysoitiin tapahtumien syyt ja haitta-asteet. Analysoinnin jälkeen tulokset ti-

lastoitiin. Tulosten perusteella yksikkö voi kehittää uusia toimintatapoja lääkehoitoprosessiin. Tutkimustuloksiin perustuen ja perehtymällä yksikön lääkehoitosuunnitelmaan luotiin posterimallinen vuokaavio siitä, miten työntekijän tulee toimia havaitessaan lääkityspoikkeaman.

Vaikka kyseessä oli määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, käytettiin aineiston analysoinnissa sekä tilastoanalyysiä että sisällönanalyysia. Pelkällä ilmoitusten määrän tilastoinnilla ei olisi saatu riittävää kuvaa niiden taustalla olevista tekijöistä. Tilastoanalyysillä tarkoitetaan kuvausta siitä miten määrälliset muuttujat ovat jakautuneet perusjoukkoon nähden (KvantiMOTV). Tätä menetelmää käytettiin ainoastaan tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa, kun ilmoitukset jaettiin poikkeamalaatujen mukaan. Ilmoitusten määrällisen jaottelun jälkeen, käytiin aineisto läpi sisällönanalyysillä. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto tiivistetään, jotta saadaan selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sisällönanalyysillä muodostetaan tiivistetty kuvaus ilmiöstä. (KvaliMOTV.)

Ilmoitusten joukosta valittiin lääkehoitoon liittyvät ilmoitukset, jotka otettiin lähempään tarkasteluun. Ilmoituksista tutkittiin ensin missä vaiheessa lääkehoitoprosessia poikkeama on tapahtunut. Tämän vaiheen toteuttamista helpotti se, että HaiPro- ilmoituksen tehnyt hoitaja joutuu jo ilmoitusta tehdessään arvioimaan asian.

Tutkimuksen seuraavassa vaiheessa joukosta karsittiin läheltä piti- tapaukset ja tarkasteltiin lähemmin ilmoituksia, jotka olivat tapahtuneet potilaalle. Nämä ilmoitukset käytiin läpi yksikön henkilökunnan kanssa. Tapahtumasta tutkittiin, millaista lääkettä poikkeama koski ja mitä potilaalle siitä aiheutui tai olisi voinut aiheutua. Tutkimuksen tässä vaiheessa jouduttiin selvittämään myös tapahtumien kohteena olleiden potilaiden perussairauksia, jotta saadaan selville millaista haittaa poikkeama olisi voinut aiheuttaa. Tapahtumien kohteena olleiden potilaiden henkilöllisyys ei tutkimuksen missään vaiheessa ollut vaarassa paljastua, koska tutkimuksessa käsiteltiin vain heidän perussairauksiaan ja lääkityksiään.

3.1 Ohjeistuksen teko

Ohjeistus lääkepoikkeaman tapahduttua- tilanteeseen päätettiin toteuttaa vuokaavion avulla. Tämä koettiin selkeimmäksi vaihtoehdoksi kuvattaessa prosessia. (Kallioniemi 2013.) Toimeksiantajan pyynnöstä valittiin ohjekaavion kooksi A4, jotta se on sopivan kokoinen laitettavaksi näkyville paikoille lääkekaappien läheisyyteen. Fonttien väriksi valittiin punaista ja keltaista asian tärkeyden korostamiseksi ja huomion herättämiseksi. Ohjekaaviosta haluttiin mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä, jotta sitä on helppo tulkita kiireellisessäkin tilanteessa.

Ohjeistus alkaa siitä, kun lääkepoikkeama havaitaan. Ensimmäisenä tehtävänä on analysoida tilanne. Mikäli kyseessä on läheltä piti- tilanne, tulee havaittu poikkeama korjata välittömästi. Jos poikkeama on tapahtunut potilaalle, on ensimmäisenä tehtävänä arvioida lääkkeen vaikutus juuri kyseiseen potilaaseen. Kun tilanne on arvioitu, toimitaan tapauskohtaisesti. Mikäli tilanne arvioidaan niin, että lääke itsessään ei ole haitallinen (esimerkiksi vitamiinit) tulee tilanne kirjata potilasasiakirjoihin ja tarkkailla potilasta mahdollisten haittavaikutusten varalta. Jos taas lääkkeestä saattaa olla haittaa potilaalle, otetaan yhteys päivystävään lääkäriin ja pyydetään toimintaohjetta jonka mukaan annetaan ensiapu esim. lääkehiili. Vakavissa tapauksissa otetaan yhteyttä hätäkeskukseen. Kaikista potilaalle tapahtuneista poikkeamista informoidaan potilasta ja / tai hänen omaisiaan. Ohje tulee päättymään muistutukseen siitä, että poikkeaman havaitsija tekee tapahtumasta aina HaiPro- ilmoituksen. (Kuvio 1.)

Ensiarvoisen tärkeää lääkepoikkeaman tapahduttua on huolehtia potilaasta. Riskin arvioinnin ja analysoinnin tulee tapahtua nopeasti, sillä jotkut lääkkeet saattavat imeytyä nopeasti ja aiheuttaa potilaan tilassa äkillisiä muutoksia. (Mustajoki 2009, 140.)



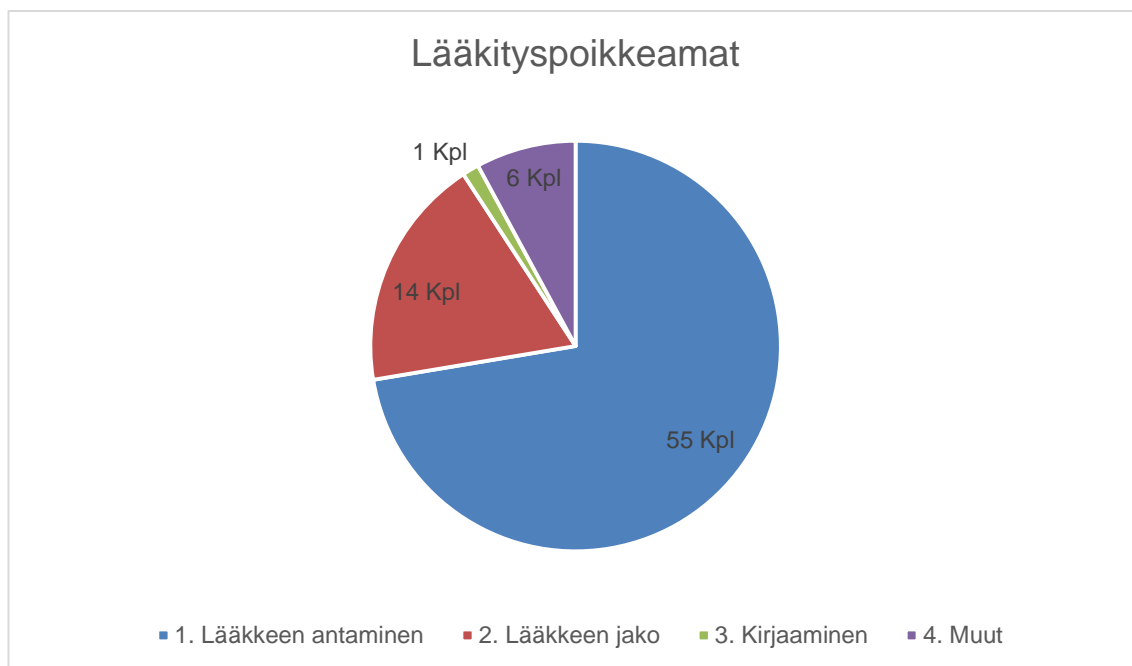
Kuvio 1. Kun huomaat lääkepoikkeaman

4.2 Tutkimuksen tulokset

Tutkimuksessa mukana olevat haittatapahtumailmoitukset oli tehty vuoden 2012 marraskuun ja vuoden 2014 syyskuun välisenä ajanjaksona. Ilmoituksia oli kyseisellä ajanjaksolla tehty 133 kpl joista 76 kpl oli lääkepoikkeamia. Lääkepoikkeamien prosentuaalinen osuus oli 57,1 %, joka on hieman yleistä tasoa korkeampi. Esimerkiksi HUS:n alueella lääkityspoikkeamia oli vuonna 2012 51 % kaikista poikkeamista (Tynismaa 2014, 37), vuonna 2013 HUS:n lääkityspoikkeamien osuus kaikista poikkeamista oli 42,4 % (Palojoki, 2014).

Ilmoituksista suurin osa liittyi lääkkeen antamiseen, näitä ilmoituksia oli 55 kpl. Näistä ilmoituksista 26 kpl oli selkeästi asukkaasta tai hänen omaisistaan johtuvia lääkepoikkeamia. (Kuvio 3.) Osa poikkeamista johtui siitä, ettei asukas yrityksistä huolimatta ollut suostunut lääkettä ottamaan tai, että oli ollut kotilomalla oletettua pidempään, jolloin ei ollut lääkkeitään saanut. Varsin iso osa lääkkeen antamiseen liittyvistä poikkeamista johtui siitä, että vuorossa ei ollut ketään lääkeluvallista työntekijää, joka lääkkeet olisi voinut antaa. Lääkkeiden jakoon liit-

tyviä poikkeamia oli 14 kpl. Kirjaamisvirheitä oli 1 kpl ja muita lääkehoitoon liittyviä poikkeamia 6 kpl. (Kuvio 2.)



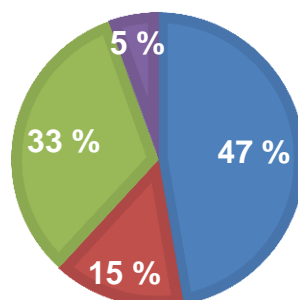
Kuvio 2. Lääkityspoikkeamat

Suurin osa ilmoituksista oli läheltä piti-tapauksia, joista ei ollut aiheutunut haittaa asukkaalle. Moni asukkaalle tapahtunutkin poikkeama luokiteltiin tilanteeksi, jossa haittaa ei syntynyt. Nämä tapahtumat olivat myös melko riskittömiä, eli väärin annettu lääke oli ravintolisä tai muuten vähäriskinen.

Ilmoituksista 3 oli luokiteltu tapauksiksi, joissa oli kohtalainen riski vakavalle vaaratapahtumalle. Näissä tilanteissa seurauksena olisi voinut olla vakavia terveydellisiä haittoja, pysyvä työkyvyttömyys tai jopa kuolema. Riski oli kuitenkin kohtalainen, koska kyseessä oli satunnainen vaaratilanne. Ainoastaan yhdessä tapauksessa lääkepoikkeamasta oli syntynyt vakava haitta, johon liittyi myös suuria riskejä vielä vakavammasta tapahtumasta. (HaiPro 2012.) Riskejä arvioitiin HaiPro:n riskimatriisin avulla. (Kuva 1.)

ANTOVIRHEET

- Asukkaasta tai hänen omaisestaan johtuva
- Organisoinnista johtuva
- Huolimattomuus tai sovittujen toimintatapojen noudattamatta jättäminen
- Epäselvät



Kuvio 3. Antovirheet

HaiPro - Riskin arviointi - Riskimatriisi

	Tyypilliset seuraukset		
	Vähäiset	Haitalliset	Vakavat
Todennäköisyys	Korkeintaan epämukavuutta, hoidon viivästymistä tai pitkittymistä ilman merkittäviä terveysvaikutuksia	Toimenpiteitä vaativia terveysvaikutuksia, hoidon pitkittymistä ja ylimääräistä kärsimystä, tilapäinen työkyvyttömyys	Kuolema tai pysyviä vakavia vaikutuksia, elämänlaatua huomattavasti heikentäviä vammoja, pysyvä työkyvyttömyys
Epätodennäköinen Satunnainen vaaratilanne, altistuminen lyhytaikaista, esiintyy harvoin.	<u>I Merkityksetön riski</u>	<u>II Vähäinen riski</u>	<u>III Kohtalainen riski</u>
Mahdollinen Vaara- tai kuormitusilanteet päivittäisiä. Läheltä piti -tapauksia on sattunut.	<u>II Vähäinen riski</u>	<u>III Kohtalainen riski</u>	<u>IV Merkittävä riski</u>
Todennäköinen Vaaratilanteita esiintyy usein ja säännöllisesti. Tapaturmia on sattunut.	<u>III Kohtalainen riski</u>	<u>IV Merkittävä riski</u>	<u>V Vakava riski</u>

Kuva 1. (HaiPro ohje potilasturvallisuus käsittelijälle 2012)

Ilmoitusten määrä seurantakauden aikana lisääntyi merkittävästi. Ensimmäisenä seurantavuonna ilmoituksia oli tehty 21 kappaletta, toisena vuonna 55 kappaletta. Aineiston analysoinnissa ei käynyt ilmi, miksi ilmoitusaktiivisuus on lisääntynyt. Ilmoitusaktiivisuuden lisääntymistä voidaan kuitenkin pitää merkinä

siitä, että henkilökunta on nähnyt ilmoitusten tekemisillä olleen vaikutusta käytäntöjen muuttumiseen (Kinnunen 2010.)

Tutkimuksen tulokset poikkesivat joiltain osin muista samasta aiheesta tehdyistä tutkimuksista. Verrattaessa tämän tutkimuksen tuloksia Ruuhilehdon kumppaneineen 2011 tekemään suureen Haipro- tutkimukseen, lääkepoikkeamien osuus kaikista poikkeamista oli melko samaa tasoa (Ruuhilehto 2011). Suuri ero oli kuitenkin siinä, missä vaiheessa lääkehoitoprosessia poikkeamat olivat syntyneet. Valtakunnallisessa tutkimuksessa poikkeamia syntyi eniten lääkkeen jakovaiheessa, eli poikkeama oli riippumaton potilaasta. Tämän tutkimuksen poikkeamista suurin osa oli syntynyt vaiheessa, jossa lääke annettiin potilaalle. Potilaalla tai hänen omaisillaan oli myös monessa tapauksessa vaikutusta poikkeaman syntyyn. Pohtiessa syytä runsaasiin lääkkeen antamisessa tapahtuviin poikkeamiin, eivät tutkijat keksineet muuta kuin potilasaineiston haasteellisuu- den.

4 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimukseen oli saatu tutkimuslupa yksikön omistajataholta sekä yksikön johtajalta. Tutkimus tehtiin yksikön omasta aloitteesta. Tutkijat allekirjoittivat salassapitosopimuksen tutkimuksen yksityiskohdista. Tutkimusta tehtäessä noudatettiin hyvää tieteellistä toimintatapaa. Tässä tutkimuksessa se tarkoittaa sitä, että aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti eikä ilmoittajien ja ilmoitusten kohteiden henkilöllisyyttä tullut missään vaiheessa ilmi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Koko aineisto käytiin läpi useampaan kertaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Tutkimusaineisto palautetaan tutkimuksen jälkeen toimeksiantajalle. Tutkimuksessa käsiteltiin ainoastaan tehtyjä Haipro- ilmoituksia, joten tutkittavilta ei erikseen tarvinnut lupaa pyytää. Tutkimuksessa ei myöskään paljasteta yksikköä, josta tutkimusaineisto on peräisin. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 218.)

Tutkimuksen tarkoitus on hyödyttää kyseessä olevan työyksikön potilasturvallisuutta, joka on yksi tutkimusetiikan periaatteista ja luo tutkimukselle oikeutuksen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 218.) Validiteetilla eli tutkimuksen pätevyydellä ja luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että saadaanko tutkimuksella selville se mitä yritetään. Tätä tutkimusta voidaan pitää luotettavana, koska tutkimuksessa oli mukana kaikki yksikössä tehdyt Haipro- ilmoitukset. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Luotettavuutta saattaa heikentää se, että Haipro- ilmoituksen tekeminen perustuu vapaaehtoisuuteen, eivätkä tutkijat voi tietää onko kaikista poikkeamista tehty Haipro- ilmoitus.

Tutkimuksen tuloksia voidaan pitää reliaabeleina, koska tulokset pysyvät samoina, vaikka tutkimus toistettaisiin useaan kertaan. Tulokset eivät ole sattuman varaisia, vaan perustuvat suoraan aineistosta saatuihin tietoihin. Lisäksi molemmat tutkijat päätyivät samanlaiseen tulokseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä toiseen toimintayksikköön. Siirrettävyys edellyttää, että tutkittavan aineiston toimintaympäristö on samankaltainen kuin tässä tutkimuksessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

5 PÄÄTELMÄT

Tulosten yhteenvedona voidaan päätellä, että lääkehoitoprosessin kriittisin vaihe liittyy lääkkeen antamiseen. Lääkkeen antamatta jättäminen johtui usein siitä, ettei vuorossa ollut lääkeluvallista työntekijää. Tällaiset poikkeamat olisivat työvuorosuunnittelulla ja lisäkoulutuksella ehkäistävissä (Kaunonen ym. 2014, 177-178).

Asukkaasta itsestään tai hänen omaisistaan johtuvia lääkepoikkeamia on hoitohenkilökunnan vaikea ehkäistä. Hyvällä vuorovaikutuksella asukkaan ja hänen omaistensa kanssa voidaan tietoisuutta lääkehoidon tarpeellisuudesta parantaa ja näin ennaltaehkäistä lääkepoikkeamia. (Puhakka 2008)

Yksikössä oli jo seurantajakson aikana panostettu lääketurvallisuuden kehittämiseen. Keskustelussa yksikön henkilökunnan kanssa ilmeni, että lääkehoidon koulutusta on lisätty ja lääkeluvallisia hoitajia on nyt riittävästi joka vuoroon. Myös työvuorojärjestelyjä on kehitetty niin, että paikalla on aina lääkeluvallinen hoitaja. Näin ollen sellaisia tilanteita, joissa lääkkeet jäivät antamatta sen takia ettei hoitaja pysty niitä antamaan, ei enää pitäisi tulla. Lääkkeenjako käytäntöjä on myös muutettu ja lääkkeen jakoon on otettu käyttöön kaksoistarkastus ennen lääkkeen antoa potilaalle. Lääkkeet jaetaan potilaille viikkotarjottimelle kerran viikossa. Viikkotarjottimet sijaitsevat lukollisessa lääkevaunussa, jota säilytetään toimistossa, johon jokaisella henkilökunnan jäsenellä on pääsy. Lääkevaunua säilytettiin aikaisemmin lääkehuoneessa, johon kulkuoikeus on ainoastaan Love-koulutuksen suorittaneella työntekijällä ja viikkotarjottimelta nostettiin päivätarjottimelle vain päivän lääkkeet. Tällöin syntyi tilanteita, että työvuorossa ei ollut työntekijää antamassa lääkkeitä esim. jos asukas lähti äkillisesti lomalle. Työvuorolistaan on merkitty myös lääkevastuuvuoro, jolloin vain merkitty henkilö huolehtii lääkkeiden antamisesta asukkaalle. Edelleen ollaan miettimässä viikkotarjottimien käytön turvallisuuden parantamista tai vaihtoehtoja lääkkeenjaketapaa esimerkiksi siirtymällä perinteisiin dosettijakoihin. (Suominen 2014.)

Tyypillinen HaiPro- järjestelmään ilmoitettu tapahtuma on yleensä sairaanhoitajan kirjaama, lääkitykseen liittyvä haittatapahtuma, josta ei arvioitu aiheutuneen haittaa potilaalle mutta kuitenkin lisätyötä henkilökunnalle. Lääkityspoikkeamista suurin osa on kirjaamis-, jako- tai antovirheitä. (Ruuhilehto ym. 2011). Tämän tutkimuksen mukaan tässä yksikössä haittatapahtumat ovat hyvin samanlaisia, kuin Ruuhilehto tutkimuksessaan kertoo niiden olevan. Tämän yksikön tulokset eroavat Ruuhilehdon tuloksista siinä, että suurin osa poikkeamista liittyy lääkkeen antamiseen. Eroa saattaa selittää se, että Ruuhilehdon tutkimuksessa tutkimusjoukko on moninkertainen tähän tutkimukseen verrattuna, sekä tutkimuksen kohteena olleet yksiköt ovat erilaisia. Yhtäläisyytenä kaikkiin aiempiin tutkimuksiin voidaan todeta se, että suurin osa kaikista HaiPro- ilmoituksista koskee lääkehoitoa.

Aineiston analysoinnissa havaittiin myös, että yksikössä ollaan melko aktiivisia poikkeamien raportoinnissa. Ilmoituksista suuri osa käsitteli läheltä piti- tapauksia, jotka usein koetaan liian vähäpätöiseksi ilmoituksen tekemiseen. Läheltä piti- tapausten raportointi on suhteellisen uusi toimintamalli Suomessa, mutta näiden raporttien on koettu olevan hyödyllisiä toiminnan kehittämisen edistämässä (Kinnunen 2009, 118).

Ilmoitusaktiivisuuden perusteella voidaan päätellä, että potilasturvallisuuteen kiinnitetään yksikössä huomiota ja tapahtumista otetaan oppia käytäntöön. Vaikka muutoksia lääkehoitoprosessiin on yksikössä tehty, ei ilmoitusten määrä tutkitulla ajanjaksolla ole vähentynyt. Toisaalta ilmoitusten määrän väheneminen ei tutkimusten pohjalta olekaan luotettava mittari arvioitaessa potilasturvallisuuden paranemista. HaiPro- ilmoituksia on tutkittava laadullisesti tarkemmin jos halutaan niiden perusteella arvioida onko parannuksia tapahtunut. (Tyynimä 2014).

Tutkimustulosten vertaaminen muihin HaiPro- aineistoista tehtyihin tutkimuksiin ei ole luotettavaa, koska tutkimuksia kehitysvammaisten lääkityspoikkeamista Suomessa ei ole. Kehitysvammaisten lääkehoito on vaativaa ja haasteellista. Kommunikointivaikeuksien että käyttäytymishäiriöiden vuoksi heitä on vaikea verrata muissa tutkimuksissa mukana olleeseen potilasaineistoon. Myös lääke-

hoidon tärkeyden ymmärtäminen ja siihen sitoutuminen on kehitysvammaisilla valtaväestöstä poikkeavaa. Tämän tutkimuksen perusteella kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla tapahtuneet lääkepoikkeamat ovat usein potilaasta tai hänen omaisestaan johtuvia. Muissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa ei tällaisia tuloksia ole saatu, tai asiaa ei ole tutkittu tästä näkökulmasta.

Jatkotutkimusehdotuksina tutkijat esittävät saman tutkimuksen uusimista muutamana vuoden kuluttua tästä tutkimuksesta. Näin voitaisiin nähdä millaista kehitystä lääkehoidossa on tapahtunut tämän tutkimuksen jälkeen. Jatkotutkimusta kannattaisi myös tehdä kehitysvammaisten henkilöiden lääkehoidon haasteista, koska sitä ei ole juurikaan aiemmin tutkittu ja täsmällistä tietoa aiheesta on vaikea löytää.

LÄHTEET

Ahmed, Z.; Bhaumik, S.; Bouras, N.; Cooray, S.; Crawford, M.; Deb, S.; Dickens, S.; Eliahoo, J.; Hare, M.; Harley, D.; Karatela, S.; Knapp, M.; Kramo, K.; Lenotre, L.; Meade, M.; Murphy, D.; North, B.; Oliver-Africano, P.; Rao, B.; Reece, B.; Regan, A.; Romeo, R.; Soni, A.; Thomas, D.; Tyrer, P. & Watson, J. 2009. Health Technology Assessment, 13 21: iii-73. Neuroleptics in the treatment of aggressive challenging behaviour for people with intellectual disabilities: A randomised controlled trial (NACHBID). Viitattu 11.11.2014 <http://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:180301>.

Akers, R.; Carey, T.; Greene, S.; Hansen, R.; Jonsson, M.; Pierson, S. & Williams, C. Qual Saf Health Care 2007;16:297-302: Preventing medication errors in long-term care: results and evaluation of a large scale web-based error reporting system. Viitattu 2.12.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2464957/>.

Awanic. 2014. HaiPro. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu 22.11.2014 <http://awanic.com/haipro/>.

Eronen, K. & Vaskonen, M. 2013. Opas haastavasti käyttäytyvän kehitysvammaisen hoitotyöhön. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.12.2014 <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62341/EronenVaskonen-Valmis-1.pdf?sequence=1>.

Gerlander, M.; Isotalus, P.; Kettunen, T. & Kivinen, T. 2013. Tutkiva Hoitotyö 2/13. Potilaan osallistuminen lääkehoidosta keskustelemiseen, 14-22.

HaiPro, 2012. Opas potilasturvallisuusilmoituksen käsittelijälle. Viitattu 24.10.2014. http://www.haipro.fi/ohjeet/haipro_kasittelijan_ohje.pdf.

Hakkarainen, K. 2014. Kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteet. Kandidaatintutkielma. Turun yliopisto: Turku. Viitattu 2.12.2014 http://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/152419/Hakkarainen+Katja+2014_Kehitysvammaisen+hoitoty%C3%B6n+erityispiirteet.pdf.

Helovuori, A. & Kinnunen, M. 2009. Vältä, havaitse ja hallitse virheitä. Sairaanhoitaja 82 (5), 14-18. Viitattu 11.09.2014 https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/5_2009/teema_potilasturvallisuus/_valta_havaitse_ja_hallitse_virh/.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hitonen, H. 2013. Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökaluna. Pro gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto: Helsinki. Viitattu 25.11.2014 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40060/Hitonen%20Heidi.pdf?sequence=1>.

Huuhka, P. & Suominen, T. 2010. Tutkiva Hoitotyö 1/2010. Kehitysvammaisen oman hallinnan tukeminen, 28-35.

Härkänen, M.; Saano, S.; Turunen, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Hoitotiede 1/2013. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen näkemykset lääkityspoikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa, 49-61.

Iire, L. & Tanttu, K. 2011. Muutospolku hoitolinja- ja prosessilähtöiseen toimintaan. Viitattu 11.11.2014 <http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/filemanager/productfile/1102file1Upload.pdf>.

- Iivanainen, M. 2009. Kehitysvammaisuus. Duodecim. Viitattu 02.09.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00131.
- Isola, A.; Saarnio, R. & Sneck, S. 2013. Hoitotiede 4/2013. Sairaanhoitajien arvio omasta laskimonsisäisen neste- ja lääkehoidon osaamisestaan ja osaamisen varmistamisesta, 253-265.
- JUHTA- julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. 2012. Viitattu 11.11.2014 <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.html>.
- Jänis, P.; Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2011. Hoitotiede 3/2011. Hoitotyöntekijöiden kuvaus puhekyvyttömiä kehitysvammaisten kivun hoidosta, 208-217.
- Kallioniemi, R. 2013. Uniapneapotilaan diagnosointiprosessi perinteinen menettely vai etäanalyysipalvelu. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2014 https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68156/Kallioniemi_Riitta.pdf?sequence=1.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kaski, M.; Manninen, P. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. SanomaPro. Helsinki.
- Kaunonen, M.; Oja, K.; Pitkänen, A.; Ränkimies, M. & Teuho, S. 2014. Hoitotiede 3/2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät, 177-189.
- Kehitysvammaliitto. 2014. Kehitysvammaisuus. Viitattu 02.09.2014 <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus/>.
- Kinnunen, M. 2009. Hoitotyön vuosikirja 2009, Potilasturvallisuus ensin. Vaaratapahtumien raportoinnista elävään turvallisuuskulttuuriin. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut oy, 117- 136.
- Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Väitöskirja. Vaasan yliopisto: Vaasa. Viitattu 2.12.2014 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-323-3.pdf.
- Kinnunen, M. 2013. Hoitotyön vuosikirja 2013, Sairaanhoitaja & lääkehoito. Turvallinen lääkehoito. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy, 99- 107.
- Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt- mitä etsitään ja miten hoidetaan? Duodecim. Viitattu.15.10.2014. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95909.pdf>.
- Koskentausta, T. 2006. Suomen lääkärilehti 46/2006. Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen. Viitattu 2.12.2014 <http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Kehitysvammapsykiatria/Kehitysvammaisen%20aggressiivisuus%20Koskentausta%20SLL%202006.pdf>.
- Koski, K. 2014. Indirect speech and language therapy for individuals with profound and multiple learning disabilities. Väitöskirja. Helsingin yliopisto: Helsinki. Viitattu 2.12.2014 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135801/indirect.pdf?sequence=1>.
- Kuisma, P. 2010. Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Progradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Tampere. Viitattu 2.12.2014 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81979/gradu04601.pdf?sequence=1>.
- KvantiMOTV. 2004. Viitattu 2.12.2014 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/paattely/paattely.html>.

Leino, S.; Mäki, E. & Pelkonen, A. 2011. HaiPron käyttö ja vaaratapahtumat Turun sisätautisaira-
raalassa. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 04.11.2014
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30698/Leino_Suvi_Maki_Eveliina_Pelkone
n_Anna.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30698/Leino_Suvi_Maki_Eveliina_Pelkone_n_Anna.pdf?sequence=1).

Lindberg, L. 2013. TAYS kehitysvammahuollon erityisosaaminen ja osaamisen siirtämisen käy-
tännöt. Viitattu 18.11.2014.
[http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=24384&GUID=%7B52E937F8-071F-4DBD-B4A9-
936BDD71A234%7D](http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=24384&GUID=%7B52E937F8-071F-4DBD-B4A9-936BDD71A234%7D).

Martin, A-M.; O'Connor- Fenelon, M & Lyons, R. 2012. Journal of intellectual disabilities. 1/
2012. Non-verbal communication between Registered Nurses Intellectual Disability and people
with an intellectual disability: An exploratory study of the nurse's experiences Part 1. Viitattu
4.11.2014. <http://jid.sagepub.com/content/14/4/303.long>.

Minnesota Nursing Association. 2001. Position statement: role of the registered nurse in safe
administration of medications: executive summary. Minnesota Nursing Accent. Vol.73, issue 10.
Viitattu 10.09.2014
[http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail?vid=4&sid=870dd9dc-ab18-4b16-
9ad4-
21a77cf83e86%40sessionmgr4001&hid=4214&bdata=JnNpdGU9ZWZwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#
db=cin20&AN=2002075834](http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail?vid=4&sid=870dd9dc-ab18-4b16-9ad4-21a77cf83e86%40sessionmgr4001&hid=4214&bdata=JnNpdGU9ZWZwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2002075834).

Mrayyan, M.; Shishani, K. & Al-Faouri, I. 2007. Rate, causes and reporting of medication errors
in Jordan: nurses' perspectives. Journal of Nursing Management Vol. 15, 659-670.

Mustajoki, P. 2009. Hoitotyön vuosikirja 2009, Potilasturvallisuus ensin. Kun jotain kuitenkin
tapahtuu. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut oy, 139- 144.

Mäkelä, K. 2007. Prosessin kuvaaminen. Viitattu 11.11.2014
[https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/20645443/prosessin_kuvaaminen_hamk_14.12.
2007._opiskelijaversio.pdf](https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/20645443/prosessin_kuvaaminen_hamk_14.12.2007._opiskelijaversio.pdf).

Oedewald, P. & Reiman, T. 2009. Hoitotyön vuosikirja 2009. Potilasturvallisuus ensin. Terve-
denhuollon organisaatiot turvallisuuskriittisinä organisaatioina. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
Helsinki: Suomen Graafiset palvelut oy, 43- 59.

Ojala, S. & Sulosaari, V. 2009. Lääkehoito-osaamisen kehittäminen terveysalalla. Viitattu
11.09.2014 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161376.pdf>.

Palojoki, S. 2014. HUS Tietovarastot. Case HaiPro. Viitattu 12.11.2014.
[http://www.uef.fi/documents/1084483/2544388/2014-10-09_Case+HaiPro_UEF.pdf/7d5aef0a-
48b2-425e-a954-cffecbd70a52](http://www.uef.fi/documents/1084483/2544388/2014-10-09_Case+HaiPro_UEF.pdf/7d5aef0a-48b2-425e-a954-cffecbd70a52).

Partanen, P.; Sahlström, M. & Turunen, H. 2012. Tutkiva hoitotyö 4/2012. Potilaiden näkemyk-
siä potilasturvallisuudesta ja osallistumisesta sen edistämiseen, 4-13.

Paunia. 2014. Viitattu 17.11.2014 <http://www.paunia.fi/palvelut/prosessin-kuvaaminen/>.

Puhakka, A. 2008. Oivalluksia kommunikointiin. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu.15.10.2014.
[https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-
7_2008/muut_artikkelit/oivalluksia_kommunikointiin/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2008/muut_artikkelit/oivalluksia_kommunikointiin/).

Puusniekka, A. & Saaranen- Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietova-
ranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.11.2014
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Ruuhilehto, K.; Kaila, M.; Keistinen, T.; Kinnunen, M.; Vuorekoski, L. & Wallenius, J. 2011.
HaiPro - millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007 –
2009?. Duodecim. Viitattu 10.9.2014 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99540.pdf>.

Saano, S. & Taam- Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Schelbred, A.-B. & Nord, R. 2007. Journal of Advanced Nursing 60(3)2007. Nurses' experiences of drug administration error. Viitattu 2.12.2014 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04437.x/full>.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito: Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 10.09.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Viitattu 24.11.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Työryhmän loppuraportti. 2014. Viitattu 28.10.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-29816.pdf.

Stakes, 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Viitattu 1.11.2014. <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>.

Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. ProGradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Kuopio. Viitattu 2.12.2014 http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090072/urn_nbn_fi_uef-20090072.pdf

Suikkanen, A.; Kankkunen, P. & Suominen, T. 2009. Estä virheet ennakolta. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 2.9.2014 https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/5_2009/teema_potilasturvallisuus/esta_virheet_ennakolta/.

Suominen, N. 2014. Teemahaastattelu.

Taatila, N. 2009. Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportoinnin kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tampereen teknillinen yliopisto. Tampere. Viitattu 2.12.2014 <https://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/6706/taatila.pdf?sequence=4>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Mitä on potilasturvallisuus?. Viitattu 10.09.2014 <http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tokola, E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 17.11.2014 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

Tyynismaa, L. 2013. Lääkityspoikkeamat HUS:n HaiPro-aineistossa vuonna 2012. Viitattu 2.12.2014 <http://www.hus.fi/hus-tie-toa/tapahtumat/Documents/10%20L%C3%84%C3%84KITYSPOIKKEAMAT%20HUSn%20HAIPRO-AINEISTOSSA%202012.pdf>.

Tyynismaa, L. 2014. Kipuviesti 1/2014. Lääkehoidon turvallisuus osana potilasturvallisuutta, 35-39.

Vallimies- Patomäki, M. 2013. Hoitotyön vuosikirja 2013, Sairaanhoidaja & lääkehoito. Lääkehoidtoa ohjaavat normit ja periaatteet. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy, 39- 51.

Valvira. 2012. Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautiset asumispalvelut. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. Viitattu 22.10.2014
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Vammaisten_asumispalvelujen_valvonta.pdf.

Liitteet

Liite 1. Kotimaiset ja ulkomaiset tutkimukset taulukoituna

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Aineiston keruume- netelmät	Keskeiset tulokset
Isola A, Saarnio R & Sneck, S. 2013 Suomi	Sairaanhoitajien arvio omasta laskimonsisäisen neste- ja lääkehoidon osaamisestaan ja osaamisen varmistamisesta.	Tutkimus on kvantitatiivinen, ei kokeellinen, kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Kysely toteutettiin sähköpostikyselynä ja se lähetettiin eräässä sairaanhoitopiirissä työskenteleville sairaanhoitajille (n= 2202)	Sairaanhoitajat arvioivat ivhoidon taitonsa hyväksi. Työkokemuksella ei tämän tutkimuksen mukaan ole niin suurta vaikutusta lääkehoidon osaamiseen. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien ammatillisen ja tieteellisen kirjallisuuden lukeminen oli vähäistä, mutta tiedonhaun taidot olivat hyvät.
Schelbred & Nord. 2007 Norja	Tutkimus on tehty hoitajista, jotka ovat tehneet vakavan virheen lääkehoidossa. Tarkoituksena selvittää miten he ovat asian kokeneet ja mitä tukea he ovat siihen saaneet.	Syvähaastattelut joissa runkona strukturoituja kysymyksiä.	Virheen tehneelle hoitajalle tapahtuma voi virheen haitta- asteesta riippuen olla hyvin traumaattinen kokemus, josta toipuminen voi kestää vuosia. Tutkimuksessa todettiinkin hoitajan tarvitsevan tällaisen tapahtuman jälkeen tukea asian käsittelyyn
Härkänen M, Saano S, Turunen H & Vehviläinen- Julkunen K. 2013 Suomi	Terveysthuollon henkilöstön näkemykset lääkityspoikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa.	Tutkimusaineisto kerättiin yhden yliopistosairaalan HaiPro- ohjelmasta. Tietokantaan oli vuodelta 2010 kertynyt yhteensä 1617 poikkeamailmoitusta, josta analysoitiin 671 lääke-	Suurimmassa osassa poikkeamista potilaille ei aiheutunut haittaa. Vakavia haittoja aiheutui 0,3 %:ssa poikkeamista. Väärä annos ja lääke saamatta olivat yleisimmät tyypit poikkeamissa. Lääkityspoik-

		hoitoon liittyvää poikkeamailmoitusta. Poikkeamailmoitusten sanallinen sisältö kvantifioitiin määrälliseen muotoon. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	keamia voidaan estää lisäämällä tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta sekä kehittämällä yhteisiä hoitolinjoja ja ohjeita.
Kinnunen M. 2010 Suomi	Tarkoitus selvittää miten organisaatio oppii virheistä.	Kvalitatiivinen tutkimus koostuu virheilmoituksista ja henkilökunnan haastatteluista.	Organisaatio oppii virheistä, jos virheet nostetaan esiin sekä toimintaa kehitetään niiden pohjalta.
Kaunonen M, Oja K, Pitkänen A, Ränkimies M & Teuvo S. 2014 Suomi	Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät.	Tutkimusaineisto kerättiin retrospektiivisesti sähköisistä vaaratapahtumien raportointijärjestelmistä eräässä suomalaisessa sairaanhoitopiirissä.	Tulosten mukaan vaaratapahtumien taustalla voi olla yksilö- tai organisaatiolähtöisiä tekijöitä. usein taustalla voi olla myös monien asioiden summa tai tapahtumaketju.
Akers R, Carey T, Greene S, Hansen R, Jonsson M, Pierson S & Williams C. 2007 Yhdysvallat	Kuvailla tietoverkossa toimivan raportointijärjestelmän käytettävyyttä.	Arviointitutkimus, jossa vuoden aikana tehdyt raportit kerättiin yhteen ja analysoitiin.	Verkossa toimiva lääkitysvirheiden raportointijärjestelmä oli helppo käyttää. Koettiin, että se on arvokas keino ehkäistä tulevia virheitä.
Suikkanen A. 2008 Suomi	Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät	Aineistona käytettiin vuoden aikana yhdessä keskussairaalassa ilmoitettuja lääkepoikkeamia.	Poikkeamia tapahtui lääkehoitoprosessin kaikissa vaiheissa. Ennaltaehkäisyssä keskeisintä on osaamisen päivittäminen ja huolellisuuden lisääminen.
Leino S, Mäki E &	Kerätä tietoa HaiPro:n käyttöaktiivisuudesta ja	Kvantitatiivinen survey-tutkimus (n=120)	HaiPro:ta ei vielä kyseisessä yksikössä osattu

Pelkonen A. 2011 Suomi	lisätä tietoa vaarata- pahtumista.		oikein käyttää ja tulokset eivät olleet luotettavia. Vaaratapahtumat koettiin harvinaiseksi tai niitä ei tunnistettu.
Taatila N. 2009 Suomi	Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtu- mien raportoinnin kehittäminen Pirkan- maan sairaan- hoitopiirissä.	Tutkimuksessa verra- taan Haipro- järjestel- män pilottiyksikön rapor- tointia toiseen yksik- köön, jossa Haipro- järjestelmä on vasta otettu käyttöön. Haastat- telututkimuksessa 9 raporttien käsittelijää, 5 pilottiyksiköstä ja 4 uu- desta käyttäjäyksiköstä.	Raportointijärjestelmä yk- sin ei tuota riittävästi tietoa. Tietoa on kyettävä ana- lysoimaan ja tuloksia osat- tava soveltaa käytäntöön.
Mrayyan M, Shishani K & Al-Faouri I. 2007 Jor- dania	Kuvata hoitajien käsityksiä lääkit- ysvirheistä	Kuvaileva tutkimus, jo- hon osallistui 799 hoita- jaa.	Lääkitysvirheitä jää ilmoit- tamatta, koska hoitajat pelkäävät seurauksia.
Kuisma, P. 2010 Suomi	Vaaratapahtumien raportointi osana poti- lasturvallisuuden kehit- tämistä.	Yhden organisaation eri toimialojen määrällinen (n=1688) ja laadullinen analyysi. Tulosten pe- rusteella ehdotetaan toimenpide-ehdotuksia vaaratapahtumien eh- käisemiseksi.	Toimialueittain oli suuria eroja vaaratapahtumien esiintyvyydessä ja ilmoi- tusaktiivisuudessa. Tärke- ää on analysoida vaarata- pahtumaraportit syste- maattisesti ja kehittää toi- mintaa niiden pohjalta.
Hakkarai- nen, K. 2014. Suomi	Kuvata kehitysvam- maisen hoitotyön eri- tyispiirteitä ja selvittää miten sitä on aiemmin tutkittu.	Kirjallisuuskatsaus, jos- sa mukana 17 tutkimus- ta ja 2 kirjallisuuskatsa- usta.	Kehitysvammaisen hoidos- sa tärkeää on turvallisen ja luottamuksellisen hoitosuh- teen luominen, ja yksilöllin- en suhtautuminen kehi- tysvammaiseen.

Martin A-M, O'Connor-Fenelon M & Lyons R. 2012. Irlanti.	Kuvailla puhumattoman kehitysvammaisen ja hoitajan suhdetta hoitajan kokemana.	Laadullinen tutkimus, joka on toteutettu haastatteleamalla kehitysvammaisten hoitajia.	Hoitajan ja potilaan hyvä vuorovaikutus erittäin tärkeää. Kommunikoimaan pystyy myös ilman puhetta, kun hoitaja ja potilas oppivat tuntemaan toisensa.
Huuhka P & Suominen,T. 2010. Suomi	Kehitysvammaisen oman hallinnan tukeminen.	Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä työskenteleviltä hoitajilta (n=14). Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.	Tulosten mukaan kehitysvammaisen asukkaan hallinnan tukeminen ilmenee asukasta arvostavana toimintana, asukkaan puolesta puhumisena sekä luottamuksellisen yhteistyösuhteen.
Ruuhilehto K, Kaila M, Keistinen T, Kinnunen M, Vuorenkoski L & Wallenius J. 2011. Suomi	HaiPro - millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007 – 2009?	HaiPro- tietokannan 64405 ilmoitusta oli tutkimusaineistona. Ilmoitukset tehty vuosina 2007- 2009.	Järjestelmä sopii hyvin raportointityökaluksi. Useimmat ilmoitetuista tapahtumista liittyivät lääketysprosessiin.

Gerlander M, Isotalus P, Kettunen T & Kivinen T. 2013. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten lääkehoidosta keskusteleminen toteutuu potilaiden näkökulmasta.	Tutkimusaineisto kerättiin kyselytutkimuksena yhden viikon aikana Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yksiköissä.	Tulosten mukaan parhaiten läpi käytiin käytössä olevat lääkkeet ja lääkehoidon perusteleminen. Puutteellimmiksi potilaat kokivat lääkkeiden haittavaikutuksista ja vaikutustavoista opastamisen.
Ahmed Z, Bhaumik S, Bouras N, Cooray S, Crawford M, Deb S, Dickens S ym. 2009. Englanti	Selvittää neuroleptien vaikutusta kehitysvammaisten aggressiivisuuteen.	Kaksoissokkokoe, jossa mukana 86 aggressiivisesti käyttäytyvää kehitysvammaista aikuista.	Tulosten mukaan lume-lääkkeet tehosivat neuroleptejä paremmin aggressiivisen käytöksen hoitoon. Eli neuroleptien käyttö usein tarpeetonta.
Partanen P, Sahlström M & Turunen H 2012. Suomi	Kuvata potilaiden näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja osallistumisesta sen edistämiseen.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (n= 368). Kvantitatiivinen tutkimus.	Potilaat ovat halukkaita osallistumaan potilasturvallisuuden edistämiseen, mutta eivät koe tietävänsä siitä riittävästi.

Hitonen H 2013. Suomi	Tutkia lääkehoitosuunnitelmien laadintaprosesseja ja arvioida niiden käyttöönottoa ja hyötyjä.	Puhelinhaastattelu osastonhoitajille (n= 40).	Lääkehoitosuunnitelmat kehittivät yksiköiden lääkeshoidon toimintatapoja ja ymmärrystä lääkitysturvallisuudesta ja toimivat hyvin osana potilasturvallisuusstrategiaa.
Koski, K 2014. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää epäsuoraa puheterapiaprosessia ja sen vaikutusta vuorovaikutuksen paranemiseen.	Strukturoitu haastattelu ja kyselylomake (n=47).	Sekä puheterapeutit, että epäsuoraa puheterapiaa käyttävät työntekijät tarvitsevat lisää tietoa asiasta. Työntekijät toivovat organisaatioiden tukea uuden työtavan harjoittamiseen.
Jänis P, Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K 2011. Suomi	Kuvata puhekyvyttömi- en kehitysvammaisten kivunhoitoa hoitotyöntekijöiden näkökulmas- ta.	Kyselytutkimus (n=181) kehitysvammaisten pa- rissa työskenteleville hoitotyöntekijöille.	Vaikeimmin vammaisten kipua arvioidaan lähinnä käyttäytymismuutosten perusteella, kipumittareita ei käytetä. Usein on käytössä lääkkeettömiä kivunhoito-menetelmiä.